

IMPLEMENTASI PROGRAM SEHAT DENGAN LAYANAN WELAS ASIH (SELASIH) (STUDI PADA RUANG RAWAT INAP RSUD DR. R. SOSODORO DJATI KOESOEMO BOJONEGORO)

Suci Nurul Allifah

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

Suciallifah28@gmail.com

Indah Prabawati, S.Sos., M.Si.

Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya,

indahprabawati@unesa.ac.id

Abstrak

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro membuat inovasi pelayanan di bidang kesehatan yaitu melalui Program Sehat Dengan Layanan Welas Asih (SELASIH). Ini merupakan sebuah program inovasi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berlandaskan kasih sayang terhadap sesama dan pelayanan yang tulus ikhlas untuk meringankan penderitaan orang lain. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Edward dalam Agustino (2008:149) yang terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Teknik pengumpulan data melalui teknik wawancara, observasi dan dokumentasi yang dianalisis menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2015:246) yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Program SELASIH telah dijalankan oleh RSUD Bojonegoro, akan tetapi masih terdapat kendala terkait pemahaman masyarakat akan pentingnya program tersebut. Indikator sumberdaya telah dipenuhi namun masih terdapat kendala, ditunjukkan melalui kualitas sumberdaya yang baik meskipun jumlah perawatnya kurang. Fasilitas pendukung pelaksanaan program sebagian besar telah terpenuhi, tetapi masih ditemui penggunaan kantong sampah yang tidak sesuai karena persediannya habis. Kemudian indikator disposisi atau sikap pegawai terkait komitmen dalam melaksanakan program. Pegawai memiliki komitmen yang baik dalam memberikan pelayanan karena semua pegawai telah mendapatkan diklat khusus untuk merubah *mind set* pegawai agar memberikan pelayanan secara maksimal dengan berlandaskan kasih sayang. Indikator terakhir yaitu struktur birokrasi, upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja dilakukan dengan menentukan pembagian tanggung jawab kepada pelaksana kemudian terdapat tim yang akan memeriksa kinerja pelaksana.

Kata kunci : Implementasi, Program SELASIH.

Abstract

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro made service innovations in the health sector, namely through the Healthy Program with Compassionate Services (SELASIH). This is an innovation program to improve the quality of services in hospitals that provide services to the community based on compassion for others and sincere service to alleviate the suffering of others. The type of research used is descriptive research with a qualitative approach. The focus of research uses the theory of policy implementation according to Edward in Agustino (2008: 149) which consists of communication, resources, disposition and bureaucratic structure. Data collection techniques through interview techniques, observation and documentation were analyzed using data analysis techniques according to Miles and Huberman in Sugiyono (2015: 246) which included data collection, data reduction, data presentation and conclusion drawing. The SELASIH program has been carried out by Bojonegoro General Hospital, but there are still obstacles related to people's understanding of the importance of the program. Resource indicators have been met but there are still obstacles, indicated by good quality of resources even though the number of nurses is lacking. Then the indicator of disposition or attitude of employees related to commitment in implementing the program. Employees have a good commitment in providing services because all employees have received special training to change the mindset of employees in order to provide maximum service based on love. The last indicator is the bureaucratic

structure, the effort to disseminate the responsibilities of activities or employee activities among several work units is done by determining the distribution of responsibilities to the implementers then there is a team that will check the performance of the implementers.

Key words : Implementation, Program SELASIH

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Salah satu lingkup pelayanan publik yaitu di bidang kesehatan. Sesuai dengan yang dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hingga saat ini usaha pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan pada website resmi Ombudsman RI, bahwa layanan kesehatan menjadi layanan yang paling banyak dikeluhkan. Berbagai permasalahan masih sering dijumpai pada pelayanan rumah sakit seperti perilaku petugas yang buruk, kurang tersedianya fasilitas rumah sakit, toilet kotor, lama waktu pelayanan, dan ketrampilan petugas. Hal tersebut mengakibatkan ketidak nyamanan bagi pasien dan keluarganya. (Sumber : ombudsman.go.id). Hasil penelitian serupa diperoleh dari Rizky Agustian tahun 2015 tentang Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B yang menyatakan bahwa kondisi fisik lingkungan sebagian besar sudah baik tetapi penataannya yang kurang baik sehingga menyebabkan lingkungan kurang nyaman.

Hal yang sering dikeluhkan pasien adalah sikap petugas yang kurang ramah dan kurang empati terhadap pasien. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari hasil penelitian Wayan Lendra Tahun tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Mulyojati Kota Metro tahun 2013 yang menyatakan bahwa sikap pegawai pilih kasih terhadap pasien dalam menjalankan administrasi perawatan dan medik. Faktor sumber daya manusia dalam pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting untuk diprperhatikan oleh organisasi. Menurut Thoha (2002: 181) kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, semua tenaga penunjang medis maupun non medis harus memahami cara melayani pasien dengan baik, karena pasien dan keluarganya merupakan konsumen utama di rumah sakit.

Sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui berbagai inovasi. Inovasi di bidang kesehatan juga dilakukan oleh salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang ada di Kabupaten Bojonegoro yaitu RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Inovasi yang dilakukan oleh RSUD ini adalah Program Sehat dengan Layanan Welas Asih atau disebut SELASIH. Ini merupakan sebuah program inovasi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berlandaskan kasih sayang terhadap sesama dan pelayanan yang tulus ikhlas untuk meringankan penderitaan orang lain. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Staf Bagian Program dan Humas, Bu Reyta menyatakan bahwa inovasi ini masuk dalam 99 TOP inovasi di tahun 2016 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.

Inovasi SELASIH dideklarasikan pada tanggal 3 Desember 2014 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo diikuti oleh seluruh manajemen rumah sakit, perwakilan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS dan mitra rumah

sakit seperti BPJS. Untuk memperkuat implementasi inovasi ini, Direktur rumah sakit mengeluarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 045/0912/209.412/2015 tentang pelaksanaan Rumah Sakit Welas Asih pada 2 Januari 2015. Tindak lanjut dari keputusan tersebut dibuktikan dengan dikeluarkannya Surat Edaran Nomor 893.3/088/210.412/205 tentang Sosialisasi Program Rumah Sakit Welas Asih. Berdasarkan surat edaran tersebut inovasi ini memiliki beberapa tujuan, yaitu mempercepat upaya kesembuhan pasien melalui pengobatan secara holistik (fisik dan psikis), meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan baik internal maupun eksternal (masyarakat), memberikan kenyamanan dan kebahagiaan bagi pasien dan keluarganya, meningkatkan kenyamanan petugas yang bekerja di rumah sakit dan mendorong rumah sakit untuk tumbuh dan berkembang. Terdapat 4 gerakan utama program SELASIH : 1) pemberlakuan jam berkunjung dan pembatasan penunggu pasien, 2) gerakan temu pasien, 3) gerakan membuang sampah pada tempatnya, 4) gerakan layanan konsultasi dan informasi pasien dan keluarga.

Inovasi ini dilakukan oleh manajemen rumah sakit karena pihak rumah sakit banyak menerima keluhan dari pasien dan pengunjung rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil evaluasi pengaduan pelayanan di rumah sakit sepanjang tahun 2013. Pengaduan ini berasal dari SMS Gateway, website dan email rumah sakit, kotak saran dan pengaduan, serta pengaduan langsung ke sub bagian pengaduan layanan rumah sakit. Dari total 45 keluhan yang masuk, keluhan terbanyak (57,14%) terkait dengan sikap petugas yang kurang baik. Sikap petugas yang seringkali dikeluhkan diantaranya adalah petugas kurang ramah, sering berkata kasar, kurang komunikatif, respon terhadap permintaan pasien sangat lambat, dan kurang adil terhadap pasien terutama pasien BPJS/Jamkesmas. Sedangkan keluhan terbanyak kedua adalah terkait dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang kurang memadai (26,98%). Kondisi lingkungan rumah sakit yang dikeluhkan pasien antara lain kondisi ruangan rawat pasien yang ramai dengan pengunjung, dan lingkungan rumah sakit yang kurang bersih dan nyaman. (Sumber: jatimprov.go.id).

Adapun masalah implementasi program Sehat dengan Layanan Welas Asih yang terdapat di ruang rawat inap berdasarkan wawancara

dengan pengunjung dan pegawai rumah sakit antara lain kurangnya tenaga kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh keluarga pasien, Ibu Wiwik menyatakan bahwa :

“Jumlah perawat kurang, jadi tiap pasien yang membutuhkan perawat harus menunggu karena perawat masih melayani pasien lain.”

Terdapat masalah lain yaitu pengunjung masuk ke ruang perawatan diluar jam kunjung yang tentunya tidak sesuai dengan gerakan pembatasan pengunjung yang hanya memperbolehkan pengunjung masuk pada jam kunjung. Seperti yang dijelaskan oleh Pak Suyono selaku satpm di ruang rawat inap, sebagai berikut :

“Kadang masih ada mbak pasien yang ditunggu lebih satu orang, kartu penunggunya itu dikasih keluarga yang lain lewat jendela. Jadi pas lewat pintu masuk lolos dari satpam”

Berdasarkan latar belakang tersebut maka implementasi program SELASIH perlu diteliti untuk mengetahui lebih dalam bagaimana gambaran dari pelaksanaannya. Implementasi Program Sehat dengan Layanan Welas Asih (SELASIH) di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dianalisis menggunakan teori implementasi menurut Edward (Agustino 2008:149), ada empat indikator yang dapat menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, disposisi, sumberdaya dan struktur birokrasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan bersifat deskriptif untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti. Menurut Sugiyono (2010:15) menjelaskan bahwa :

“Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positifisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci. Pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian

kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.”

Penetapan fokus dapat membatasi studi dan berfungsi untuk memenuhi kriteria keluar masuk suatu informasi yang diperoleh di lapangan. Jadi fokus dalam penelitian kualitatif berasal dari permasalahan itu sendiri yang dapat menjadi bahan penelitian. Penelitian ini berfokus pada Implementasi Program Sehat dengan Layanan Welas Asih di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Peneliti menggunakan teori implementasi George C. Edward, yang mengemukakan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program, yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, setiap subyek dipilih dengan sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu. Subyek dalam penelitian ini adalah Bu Reyta selaku Kasubag Litbang, Diklat dan Pemasaran, Bu Lilik selaku Ketua POKJA PPK (Penyuluhan Pasien dan Keluarga), Bu Suci Rahayu selaku Komite PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi), Pak Heru selaku Perawat, Bu Ari selaku Perawat, Pak Suyono selaku Satpam, Pak Suminto selaku Satpam, Bu Eli selaku Keluarga pasien, Mbak Evi selaku keluarga pasien, Pak Basir selaku keluarga pasien, Mas Toni selaku pengunjung rumah sakit. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi dan studi kepustakaan. Teknik analisis data yang digunakan peneliti yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan pencapaian tujuan implementasi program atau kebijakan publik. Suatu implementasi kebijakan akan berhasil jika ukuran kebijakan dipahami dengan baik oleh para individu-individu yang bertanggung jawab dalam proses pencapaian tujuan. Komunikasi memiliki tiga aspek penting yaitu, yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi.

a. Transmisi

Transmisi merupakan penyaluran komunikasi mengenai program yang

diterapkan, di rumah sakit sendiri telah dilakukan transmisi mengenai Program SELASIH kepada semua pihak yang terlibat. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, proses transmisi telah dijalankan oleh pihak rumah sakit. Dilihat dari upaya penyampaian kepada pegawai yang dilakukan melalui surat edaran tentang Program SELASIH dan setiap ada pertemuan yang melibatkan pegawai selalu disampaikan tentang SELASIH. Upaya penyampaian informasi mengenai program SELASIH juga dilakukan kepada pasien dan keluarga sebagai pihak yang menerima pelayanan. Penyampaian kepada pasien dan keluarga tidak dilakukan secara terang-terangan seperti yang dilakukan kepada pegawai, tetapi penyampaiannya beriringan dengan pelaksanaan gerakan dalam program SELASIH.

Upaya penyampaian informasi tidak hanya dilakukan di lingkup rumah sakit tetapi juga dilakukan upaya penyampaian kepada masyarakat di luar lingkup rumah sakit, dengan cara melalui kegiatan pameran pelayanan publik.

b. Kejelasan

Kejelasan informasi dimaksudkan agar informasi jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahpahaman yang terkait dengan implementasi kebijakan atau program. Agar terdapat kejelasan mengenai Program SELASIH dilakukan dua macam pemaparan yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pemaparan secara langsung yaitu dilakukan dengan rapat, apel, pameran pelayanan publik dan langsung kepada pasien dan secara tidak langsung yaitu melalui surat edaran dan media cetak seperti brosur

c. Konsistensi

Konsistensi dalam komunikasi juga diperlukan, dalam arti informasi mengenai pelaksanaan program tidak berubah-ubah sejak awal program tersebut dibuat dan selama

pelaksanaannya. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informasi yang disampaikan sejak awal program SELASIH ditetapkan hingga saat ini tidak berubah-ubah. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti setiap pagi rutin diadakan apel mulai pukul 07.00. dalam apel tersebut pegawai terus diingatkan mengenai layanan welah asih yang harus terus dijalankan oleh semua pihak. Disamping itu untuk menjaga konsistensi dan kejelasan informasi kepada pasien dan keluarga disampaikan secara terus-menerus setiap hari selama pasien masih dirawat di rumah sakit, informasi yang diberikan juga selalu sama hanya saja diulang-ulang agar tidak lupa.

2. Sumber Daya

Dalam penerapan suatu program atau kebijakan, sumberdaya menjadi faktor yang penting. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan sumberdaya, yaitu staff yang meliputi kecukupan sumber daya manusia (SDM) dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), pemahaman pelaksana, wewenang, dan fasilitas.

a. Staff

Kegagalan implementasi kebijakan/program sering muncul disebabkan sumber daya manusia yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten dalam bidangnya. Terkait sumberdaya untuk melaksanakan gerakan temu pasien atau sapa pasien dan konsultasi pasien masih diperlukan penambahan jumlah tenaga perawat karena dibanding dengan jumlah pasien, jumlah tenaga perawat masih kurang. Selanjutnya yaitu gerakan membuang sampah pada tempatnya, jumlah petugas yang ada sudah mencukupi dalam pelaksanaan gerakan ini. Terbukti dengan sampah selalu diambil tepat waktu dan tidak sampai meluber. Selanjutnya ketersediaan petugas terkait dengan gerakan pembatasan jam kunjung dan penunggu pasien, jumlah satpam yang tersedia sudah mencukupi, untuk jumlah masing-masing di tiap gedung

tidak dapat ditentukan jumlah pastinya karena tergantung pada jumlah ruang yang dijaga.

Selain jumlah atau kuantitas sumber daya juga perlu diperhatikan kualitas sumber daya tersebut. Program SELASIH tidak memerlukan syarat khusus karena programnya yang sederhana, hanya diperlukan diklat agar pelaksana program dapat memahami. Meskipun demikian tetap saja sebagai tenaga medis di rumah sakit tentunya ada ketentuan pendidikan, yaitu minimal D3 Kebidanan atau Keperawatan.

Tabel 1 Jumlah Tenaga Perawat Berdasarkan Pendidikan

| JABATAN | PENDIDIKAN | |
|---------|------------|----|
| | D3 | S1 |
| Bidan | 28 | 2 |
| Perawat | 126 | 24 |

Sumber : Dokumentasi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, 2019

b. Ketersediaan Informasi

Ketersediaan informasi bagi pelaksana harus cukup agar pelaksana mengerti tindakan apa yang harus mereka lakukan. Upaya dari rumah sakit agar informasi mengenai Program SELASIH dipahami, yaitu dilakukan dengan cara pengadaan diklat. Diklat tersebut diantaranya yaitu, diklat pemberian pelayanan prima, diklat tentang komunikasi efektif, diklat kerohanian, diklat dari POKJA PPK, Orientasi PPI, dan lain-lain. .

c. Wewenang

Kewenangan yang dimiliki oleh pemimpin sebagai otoritas dalam melaksanakan kewajiban yang telah ditetapkan. Dalam hal ini setiap kepala kepala ruang memiliki kewenangan untuk memerintahkan pegawai dalam melaksanakan Program SELASIH dan mengarahkan pengunjung rumah sakit agar ikut melaksanakan program yang telah ditetapkan.

Berdasarkan wawancara dan pengamatan peneliti, wewenang yang dimiliki kepala ruangan efektif untuk menjalankan program karena wewenang yang dimiliki bersifat formal. Semua petugas terlibat dalam pelaksanaan program. Untuk wewenang petugas terhadap pasien pun efektif terbukti yang diperintahkan oleh petugas ditaati oleh pasien dan pengunjung, tetapi terdapat beberapa orang yang sulit untuk dijelaskan.

d. Fasilitas

Fasilitas menjadi salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan/program. Implementasi tidak akan berhasil jika tidak ada fasilitas pendukung, walaupun sumber daya manusia mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan, memiliki wewenang dalam melaksanakan tugasnya. Program SELASIH merupakan program yang sederhana sehingga tidak membutuhkan terlalu banyak fasilitas. Berdasarkan wawancara dan pengamatan peneliti fasilitas yang ada sudah mencukupi, diantaranya yaitu, radio, ruang konsultasi, *leaflet*. Kartu pengunjung dan penunggu, tempat sampah beserta kantong sampah. Terdapat beberapa kendala terkait fasilitas, yaitu ditemukan tempat sampah yang tidak menggunakan kantong sampah sesuai aturan karena persediaan kantong sampah habis dan masih terdapat penunggu pasien yang tidak memiliki kartu tunggu.

3. Disposisi

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan atau program adalah disposisi atau sikap pelaksana. Dalam hal ini disposisi yang dimaksud adalah komitmen pelaksana terhadap program yang dijalankan. Pihak rumah sakit melakukan upaya penyadaran kepada petugas bahwa pelayanan terhadap pasien, keluarga dan pengunjung harus diutamakan. Apabila petugas telah memiliki kesadaran terhadap pentingnya program ini, maka mereka akan memiliki komitmen kuat untuk memberikan pelayanan terbaik. Caranya yaitu dengan melalui pengadaan diklat pegawai, di sini dirubah cara berpikir mereka bahwa memberikan pelayanan kepada pasien tidak hanya sekedar bekerja, tetapi sebagai bentuk menolong orang lain.

Kondisi ini sesuai dengan pengamatan yang dilakukan peneliti, pegawai memiliki komitmen yang baik dalam menjalankan Program SELASIH. Pegawai melayani pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit dengan sopan dan ramah.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi sangat penting dalam implementasi kebijakan/program, karena dalam implementasinya membutuhkan kerjasama orang banyak. Sehingga dituntut adanya birokrasi yang kondusif yang dapat mendorong pengelolaan sumber daya yang tersedia dengan efektif. Upaya rumah sakit terkait hal ini yaitu pihak manajemen akan menentukan pembagian tanggung jawab kepada pelaksana kemudian terdapat tim yang akan memeriksa kinerja pelaksana, sehingga pegawai benar-benar melaksanakan tugasnya.

Kondisi tersebut sesuai dengan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa setiap pegawai melaksanakan tugasnya masing-masing dengan baik. Mulai dari awal pasien masuk, satpam menjelaskan pelaksanaan gerakan pembatasan jam kunjung dan penunggu pasien dan memberikan kartu penunggu pasien. Kemudian setelah pasien berada di ruang perawatan, perawat menyampaikan bahwa setiap pasien berhak melakukan konsultasi dengan perawat atau dokter terkait penyakit yang diderita. Selain itu disampaikan pula gerakan membuang sampah pada tempatnya disertai dengan contoh pelaksanaan. Untuk memastikan semua itu berjalan dengan baik, manajemen melakukan supervisi seperti yang telah dijelaskan di atas, dengan tujuan semua dapat terpantau dengan baik.

PENUTUP

Simpulan

Adapun kesimpulan mengenai Implementasi Program SELASIH (Sehat Dengan Layanan Wels Asih) (Studi Pada Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro) yang telah dijelaskan sebelumnya menggunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, terdapat 4 indikator dalam implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dapat disimpulkan bahwa

implementasi Program SELASIH telah berjalan dengan cukup baik. Adapun Program SELASIH ini sudah dapat menjawab permasalahan yang dihadapi sebelumnya. Meskipun telah berjalan dengan cukup baik tetapi masih terdapat beberapa masalah yang menjadi hambatan pelaksanaan. Hambatan yang pertama adalah kurang tersedianya jumlah sumber daya manusia sehingga menyebabkan pelaksanaan kurang efektif. Hambatan kedua yaitu persediaan kantong sampah tidak selalu ada, sehingga digunakan kantong sampah seadanya yang tidak sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan. Selain itu masih dijumpai pelaksanaan gerakan yang kurang sesuai dengan ketentuan Program SELASIH, yaitu masih dijumpai penunggu pasien yang tidak mendapatkan kartu penunggu.

Saran

Berdasarkan uraian hasil penelitian, maka peneliti memiliki beberapa saran yang diharapkan dapat berguna bagi peningkatan pelayanan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro untuk Program SELASIH. Saran tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Penambahan jumlah sumber daya manusia terutama tenaga perawat, agar beban kerja yang dimiliki tidak terlalu banyak
2. Satpam harus memberikan pemahaman kepada pengunjung pasien akan pentingnya penerapan gerakan pembatasan jam kunjung dan penunggu pasien dalam Program SELASIH. Selain itu satpam harus lebih teliti karena masih dijumpai penunggu pasien yang tidak memiliki kartu penunggu.
3. Perlu diperhatikan persediaan perlengkapan pendukung pelaksanaan program, misalnya yaitu kantong sampah, karena masih dijumpai penggunaan kantong yang tidak sesuai karena stok kantong sampah habis. Hal ini perlu diperhatikan agar semua gerakan terlaksana sesuai ketentuan

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam penulisan jurnal ini diantaranya:

- a. Seluruh dosen S1 Administrasi Negara FISH Unesa.

- b. Indah Prabawati, S.Sos., M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terselesaikan skripsi ini.
- c. Eva Hany Fanida, S.AP., M.AP, selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Administrasi Negara.
- d. Muhammad Farid Ma'ruf, S.Sos., M.AP, dan Badrudin Kurniawan, S.AP., M.AP, MA. selaku dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terselesaikan skripsi ini.
- e. Pihak-pihak lainnya yang memberi dukungan baik secara finansial maupun dukungan moral kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo. 2008. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta

Agustian, Rizky. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. Universitas Airlangga

<https://www.ombudsman.go.id/> (diakses pada 5 Oktober 2018)

<http://jipp.jatimprov.go.id> (diakses pada 28 September 2018)

Lendra, Wayan. 2013. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mulyojati Kota Metro. Stisipol Darma Wacana Metro

Subarsono. 2005. Analisa Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kualitatif & RND. Bandung : Alfabeta

Thoha, M. 2002. Perilaku Organisasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wahab, Solichin Abdul. 2014. Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik. Jakarta: Bumi Aksara

